Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:				
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 18 sierpnia 1883. № 33. Rok XXII.

I. Wykład habilitacyjny Dra W. Jaworskiego. O powstawaniu i rozpoznawaniu rozstrzeni żołądka.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 32).

6. Jeżeli przypadki wypukowe nie dają pewnych wyników, należy przystąpić do badania za pomocą sondy, co uskutecznić należy w każdym przypadku rozstrzeni żołądka, jeżeli tylko chory sondowanie łatwo znosi. Na podstawie sondowania dochodzi się prędko do dodatnych i dość pewnych wyników.

a) Najprostszą do wykonania jest metoda Leubego. Wprowadza się sondę sztywną, grubszą, z końcem zgrubiałym nieco, tak długo do żołądka, aż uczuje się opór; potém stara się badający wyczuć koniec sondy przez powłoki brzuszne. Jeżeli tenże leży poniżéj pozioméj pępkowéj, uważa Leube żołądek za chorobowo rozszerzony. Na zwłokach przekonał się Leube, że przy forsowném ugniataniu sondą, można krzywiznę dolną zepchnąć do linii łączącéj obydwie *spinae anteriores superiores ossis ilei*, co już z nadwerężeniem ścian żołądka jest połączone; dla tego Leube przypuszcza, że u żywego człowieka dolna krzywizna tak nizko nie dałaby się zepchnąć, zawsze jednak w pewnych przypadkach może wypaść niżéj pępka. Metoda ta pod niektóremi względami nie jest wolną od zarzutu, albowiem przy grubych powłokach brzusznych lub większém napięciu tychże, koniec sondy wyczuć się nie daje, a przy różnym stopniu ucisku na sondę tenże w różném miejscu jest wyczuwalny. Jednak wśród korzystnych warunków w ręku jednego i tego samego badacza, szczególniéj dla kontrolowania postępu w leczeniu, bardzo dobrze stosowaną być może.

b) Powyższy sposób oznaczania dolnéj granicy da się kontrolować lub raczéj porównać z wynikami badania podanego przez Penzoldta, który na podstawie doświadczeń na zwłokach przychodzi do wniosku, że długość sondy wprowadzonéj do żołądka, począwszy od zębów aż do zetknięcia się jéj z dolną ścianą żołądka w stanie prawidłowym, ma się do długości ciała jak 1:2·8—3·3, czyli w okrągłéj liczbie jak 1:3, a powinna przewyższać co najwięcéj długość kręgosłupa o 5cm. Oznaczenie dolnéj granicy żołądka na podstawie tych danych da się łatwo wykonać i to równocześnie z powyżéj podanym sposobem Leubego. Wprowadzając bowiem sztywną sondę do żołądka napotka się na opór, który stawia dolna krzywizna, odczytuje się długość wsuniętéj części sondy aż do zębów, i odejmuje ją od ilorazu wypadającego z podzielenia długości ciała przez 3. Różnica otrzymana wskazuje, o ile dolna granica jest niżéj ustawiona. W jednym z badanych przypadków wysokość ciała wynosiła 154cm. ztąd prawidłowy wymiar części sondy od krzywizny dolnéj żołądka do zębów powinien być 154:3 = = 51cm. Tymczasem badanie wykazuje, że sonda wchodzi na 60cm. do żołądka, nim napotka na opór, ztąd granica dolna jest na 60—51—9cm. niżéj ustawioną, czyli że żołądek badany jest rozszerzony. I ta metoda jest względną, ponieważ mierzenie oporu, jaki napotyka zgłębnik w ścianach żołądka, jest pozostawione uczuciu podmiotowemu.

c) Aby wyżéj wymienione niedokładności w obu przytoczonych metodach usunąć, nie radzi doc. Ponikło wyczuwać końca sondy, lecz w celu oznaczenia chwili, kiedy sonda dotyka dolnéj granicy żołądka, użyć sondy osobnéj konstrukcyi. Sonda ta sztywna lecz cieńsza niż dla powyższych badań, ma koniec dolny wprawdzie odcięty lecz umocowany do mandryny, wystarczającéj poza górny koniec sondy. Połączenie odciętego końca z całą sondą, utrzymuje słaba sprężyna. Sonda z przyciągniętym końcem wprowadza się do żołądka; po przejściu przez wpust sprężyna się zwalnia i sonda daléj wsuwa; skoro koniec sondy dotknie dolnéj ściany żołądka, cofa się sam uciskając na słabą sprężynę, a mandryna wysuwa się poza górny koniec sondy, co się po znaczku umieszczonym na drucie spostrzega. Porównując długość sondy od jéj końca do zębów, z długością ciała, według sposobu Penzolda, przychodzi się w danym

przypadku do poznania ustawienia dolnéj granicy żołądka. W jednym przypadku przy sondowaniu drut poczynał się ze sondy wysuwać przy wsunięciu jéj na 59cm. Długość ciała badanego wynosiła 145cm., to wsunięty kawałek sondy w prawidłowym stanie musiałby wynosić trzecią część dłu gości ciała czyli 48cm.; w badanym jednak przypadku długość wsuniętéj sondy wynosiła 59cm., przeto dolna granica żołądka jest o 11cm. niżéj ustawioną.

d) Sondę zastosował w ostatnich czasach Dr. Purgesz z Pesztu do oznaczenia średnicy żołądka, idącéj w pierwszym kierunku od wpustu do przeciwległego punktu krzywizny większéj, która to odległość w stanie prawidłowym według Luschki, wynosi 15cm. Do oznaczenia średnicy za pomocą sondy okienkowéj dochodzi Purgesz w następujący sposób: Łącząc górny koniec sondy za pomocą rurki kauczukowéj z rurką manometryczną, wypełnioną wodą, spostrzegł autor, że dopóki okienko sondy znajduje się w przełyku, ciśnienie na manometrze okazuje się ujemném, albo jest równowaga; skoro zaś przejdzie wpust, ciśnienie staje się dodatném, i zostaje takiém, aż koniec sondy dotknie dolnéj ściany żołądka, co da się uczuć oporem. Biorąc więc sondę z podziałką i odczytując na niéj, kiedy w ciśnieniu manometryczném powstaje zmiana, jakotéż wtedy kiedy sonda dolnym końcem dotyka krzywizny wielkiéj żołądka, otrzyma się długość średnicy narządu w tém miejscu. W kilku przypadkach, cytowanych przez autora, okazało się, że oznaczenie średnicy uskutecznione za życia, a porównane z wynikami pośmiertnemi, dawało wypadki o 2cm. różne.

7. Do rozpoznania rozstrzeni żołądka posłużyć może nietylko wykazanie powiększenia jego rozmiarów, lecz i upośledzenie kurczliwości ścian. W żołądku bowiem prawidłowym, jak to wspomniano częściowo przy metodzie badania według Piorryego przez wlewanie coraz większych ilości płynu, zamiast zniżania się dolnéj granicy żołądka, podnosi się poziom cieczy, podczas gdy w rozszerzonym żołądku w skutek zmniejszonéj kurczliwości warstwy mięsnéj, poziom cieczy zostaje w téj saméj wysokości lub nawet obniża się, w miarę wlewania większych ilości płynu. Z tego faktu wychodząc, poleca Rosenbach następujące postępowanie celem zbadania dzielności warstwy mięsnéj żołądka: podaje się badanemu do wypicia pół litra wody, wprowadza sondę okienkową, na któréj u góry jest przymocowany uciskalny balonik. Wpędzając przez ucisk balonika powietrze do żołądka, i osłuchując równocześnie ściany brzuszne w okolicy żołądkowéj, słyszy się szmer syczący, dopóki okienko sondy niedosięga jeszcze poziomu cieczy; skoro zaś dotyka go, powstaje drobne pluskanie, a gdy się okienko zanurzy występuje szmer grubobańkowy. Zaznacza się więc na stojącym pacyjencie miejsce przechodzenia szmeru syczącego w pluskanie, a które to miejsce odpowiada poziomowi cieczy. Potém wlewa się do żołądka znów pół litra wody i podobnie wyznacza poziom cieczy, który w żołądku prawidłowym powinien się wznosić, a w żołądku rozszerzonym pozostać w tém samém miejscu lub nawet obniżyć. Dla kontroli można i trzeci raz dolać pół litra wody do żołądka i wyznaczenie poziomu cieczy powtórzyć. Jednak manipulacyja ta, potrzebująca długiego utrzymywania sondy w żołądku, wymaga zanadto wiele cierpliwości ze strony chorego, dlatego w niewielu tylko przypadkach wygodnie może być zastosowaną. W przypadkach zaś dogodnych może wydać wyniki korzystne, gdyż mając już raz sondę w żołądku, można łatwo połączyć metodę Rosenbacha ze sposobami badania Leubego i Penzoldta. Nadto metoda ta o tyle jest korzystniejszą od innych, że pozwala wybadać stan, który poprzedza właściwą rozstrzeń żołądka, t. j. osłabienie kurczliwości włókien mięsnych, a który to stan Rosenbach nazywa *Insufficientia ventriculi.*

8. W końcu należy wspomnieć jeszcze o próbach, jakie w ostatnich czasach uskuteczniono, aby ze zmian czynnościowych żołądka wysnuć pewne wnioski o rozstrzeni żołądka. Z doświadczeń Demarquaya i Rabuteau w Paryżu, jakotéż z prób uskutecznionych w klinice prof. Korczyńskiego okazuje się, że po wprowadzeniu jodku potasowego do żołądka, można wykazać jod w ślinie już po 5 do 7 minutach, za pomocą papierków powleczonych klejem skrobi i kw. azotowego. Penzoldt zaś i Faber, robiąc zeszłego roku podobne doświadczenia z jodkiem potasowym w przypadkach rozstrzeni żołądka, spostrzegli, że pojawienie jodu w ślinie opaźnia się znacznie, bo do 45 min., a ten objaw uważają ci autorowie za patognostyczny dla rozstrzeni żołądka. Wolff powtarzając nieco późniéj te same doświadczenia w przypadkach raka żołądkowego znalazł jeszcze większe opóźnienie, bo dochodzące do 3—4 godzin. Materyjał jednak w tym kierunku podany jest jeszcze za szczupły, aby na jego podstawie coś stanowczego orzec można. Próby jednak te, z badaniem fizyczném równocześnie połączone, zawsze dają ważne wskazówki do ocenienia stopnia zmian chorobowych narządu, a to w kierunku wessania żołądkowego.

9. Rozpoznawszy rozstrzeń żołądka, należy następnie według znanéj symptomatologii chorób żołądka oznaczyć jéj przyrodę przez wykluczenie, poczynając od najczęstszych przyczyn, t. j. zwężenia odźwiernika przez nowotwory, przez blizny po wrzodach lub przez przerosłą błonę śluzową, i według tego rokować.

Dla rozpoznania nowotworu rakowego podał ostatniemi czasy Reinhardt von den Velden cechującą własność treści żołądka, mianowicie trwały brak wolnego kwasu solnego, jeżeli nowotwór znajduje się w części odźwiernikowéj i wywołuje rozszerzenie; podczas gdy w innych rodzajach rozstrzeni, jeżeli nawet pierwotnie brakowało wolnego kwasu solnego, to po zastosowaniu metodyczném wypłukiwań żołądka, kw. solny się pojawił. Objaw ten charakterystyczny, obserwowany w 28 przypadkach rozstrzeni przez autora, stwierdzili niektórzy autorowie, jak Fleischer z Erlangi, inni znów jak Ewald nie uważają go za patognostyczny. Nigdy jednak nie należy pomijać téj próby w wątpliwych przypadkach. Wykrycie wolnego kw. solnego poleca Velden uskutecznić w ten sposób: przesączoną treść żołądkową wlewa się do roztworu (2:1000) chlorku metylorozanilinowego, który to roztwór fijołkowy przyjmuje w obec wolnego kw. solnego zabarwienie niebieskie, podczas gdy roztwór tropeolinu, sporządzony według przepisu autora, przy tych samych warunkach przyjmuje zabarwienie czerwone. Czy ma się przy rozstrzeni żołądka do czynienia ze zwężeniem odźwiernika czyli téż nie, wnioskuje Kussmaul z postępu terapii. Zauważał on bowiem, że przy zmianach organicznych w odźwierniku, po wypompowaniach żołądka zaparcie stolca nie ustępowało, podczas gdy przy odźwierniku zdrowym po kilku wypłukiwaniach żołądka stolec stał się regularny, objawy rozszerzenia, szczególniéj podmiotowe, raźnie znikały, a odżywienie szybko się polepszało. Przez dłuższą obserwacyję zwykle można dopiero z przebiegu rozstrzygnąć, czy rozstrzeń żołądka jest samoistną, czy następową.

10. Rozumie się samo przez się, że w danym przypadku rokowanie rozstrzeni żołądka, według przyczyn etyjologicznych będzie bardzo różném, bo zależném od choroby przyczynowéj. W razie zmian rakowych jest ono najgorsze, gdyż kończy się śmiercią stosunkowo w najkrótszym czasie, w innych przypadkach lepszém, a jeżeli nie da się wykazać zwężenie odźwiernika, jest nawet względnie dobrém; gdyż choroba trwać może przez kilkanaście lat, np. w przypadku Kussmaula przeszło czternaście, a przy racyjonalnym sposobie żywienia się i odpowiednéj terapii może się znacznie polepszyć; chociaż nie należy się z drugiéj strony nadto optymistycznie zapatrywać na usunięcie rozstrzeni żołądka w znaczeniu anatomiczném, jak to w swoich przypadkach podaje Kussmaul, gdyż słusznie zauważył Leube, że trudno przypuścić, aby już zwyrodniała lub zanikła błona mięsna przyszła do pierwotnego stanu, zwłaszcza że w kilku przypadkach nie mógł tenże klinicysta wykazać zmniejszenia badając sondą rozstrzeń żołądka przed i po wyleczeniu, pomimo, że objawy podmiotowe i czynnościowe rozstrzeni ustąpiły. Z drugiej strony przytacza Schlepp ze swych kilkudziesięciu przypadków rozstrzeni, pięć przez siebie dobrze obserwowanych i leczonych, a z tych w dwóch żołądek zupełnie powrócił po użyciu pompy do stanu prawidłowego, chociaż w jednym z nich z początku podejrzywano nowotwór rakowy.

Dla uzupełnienia powyższego wykładu podam jeszcze w dalszym ciągu treściwy pogląd na przebieg i dotychczas stosowaną terapiję rozstrzeni żołądka, jakotéż przez nią osiągnięte wyniki. (C. d. n.)

II. Kazuistyka lekarska w Turcyi.

Zebrał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 23).

III. Czerniaczka języka *(Glosso-melanosis)*.

Przykłady czarnego języka, o ile mi wiadomo, są bardzo rzadkie. Ze źródeł tutaj dla mnie dostępnych dowiedziałem się, że Brechet i Biett zauważali w swéj praktyce parę przypadków „Czerniaczki języka;“ autorowie ci mniemają, że zboczenie to daleko częściéj daje się spostrzegać u zwierząt niżeli u człowieka. Mając sposobność obserwowania podobnego przypadku, ze względu na jego rzadkość i charakterystyczne cechy, podaję o nim krótkie sprawozdanie, popierając je kilkoma biblijograficznemi cytatami.

W ciągu lata 1882 roku byłem wezwany do p. M. C. uskarżającego się na pewien nieład chorobowy w jamie ustnéj, a mianowicie na szczególne cierpienie języka. Chory w wieku dojrzałym, dobrze zbudowany, temperamentu nerwowego, cierpi bardzo często na połowiczy ból głowy, trudne trawienie i częsty lekki nawał do narządu moczo-płciowego. Od ośmiu dni czuje on u podstawy języka (pokrytego biało-żółtawą powłoką) rodzaj istoty obcéj, podług jego opowiadania utrudniającéj przełykanie. Na razie zaniepokojony podobném zjawiskiem, chory zabrał się do usunięcia téj zawady, zeskrobując ją nożykiem; tym sposobem udało mu się usunąć pewną jéj ilość, którą téż i mnie przedstawił. Natychmiastowe badanie całéj jamy ustnéj, a głównie języka, zapoznało mnie z następującemi szczegółami: język z przodu białawy, był u swéj podstawy pokryty grubą warstwą łuskowatą, w skutek tarcia oddzielającą się pod postacią małych włókien. Łuski te, z wejrzenia czarniawe, nieco lśniące, były jakby poskręcane. Jama ustna była sucha, smak w ustach gorzkawy. Błona śluzowa jamy ustnéj i gardziela, okazywała stan prawidłowy. W chwili badania, chory nie uskarżał się na żadne powikłania sprawy trawienia, doświadczał tylko uczucia nieprzyjemnego, wywołanego obecnością ciała obcego, jakby przypadkowo usadowionego u podstawy języka. Badanie kilku próbek istoty otrzymanéj przez zeskrobanie dało następujące wyniki: pod lupą istota ta przedstawia się złożoną z niewielkéj ilości małych włókienek koloru czarnego, niekiedy żółtawych, z których niektóre są wolne i oddzielone, inne znowu i to w największéj ilości są przyczepione do warstw przybłonkowych języka. Badanie drobnowidem przy powiększeniu 20, późniéj 150, i 500 i po poddaniu istoty działaniu wody czystéj, gliceryny, wyskoku i bezwodnego eteru, pozwoliło spostrzedz gromadki przybłonka o komórkach płaskich, rzadko sześciennych, zabarwionych żółto-brunatno, lub czarno. Daléj inne gromadki przybłonka o komórkach obłych, mających podobneż zabarwienie. Komórki obłe są jakby porozdzierane i poszarpane na swych brzegach, i tą swoją postacią przypominają bardzo rozdarcie włosa dotkniętego włosozrostem niszczącym (*Trichophyton tonsurans*). Prócz tego można było wyśledzić znaczną ilość zarodków, podobnych zupełnie do zarodków włosozrostu i usadowionych głównie na brzegach komórek obłych w kształcie gniazdek i w głębi bocznych rozdarć. Na niektórych znowu wałeczkach przybłonka ilość mas zarodkowych była tak znaczną, że cała ich powierzchnia bywała niemi pokrytą. Blaszki przybłonkowe, podobnie jak komórki płaskie, przedstawiają również bogactwo charakterystycznych zarodków, bo tylko pewne cząstki przybłonkowe były od nich wolnemi. Szczegółowe badanie zarodków, po poprzedniém poddaniu ich działaniu wyskoku i rozczynu potasu, pozwoliło policzyć je do rzędu mikrofytów. Wielkość ich jest nieco mniejszą od czerwonych ciałek krwi ludzkiéj. Są one koliste o brzegach nieco ściśniętych, i w środku swym nie zawierają nic szczególnego.

Przekonany uskutecznioném badaniem, że miałem przed sobą cierpienie wywołane obecnością pasorzytów, ograniczyłem się na zastosowaniu bardzo prostych środków leczniczych. Płukanie jamy ustnéj i wymywanie języka zgęszczonym rozczynem boranu sodowego i chloranu potasu, przy codzienném metodyczném zeskrobywaniu nagromadzającéj się czarnéj istoty, a wreszcie przy wewnętrznem używaniu wody Vals, zdawały mi się czynić zadość wskazaniu. W istocie téż po kilku dniach podobnego postępowania, a głównie pod wpływem czyszczenia języka zeskrobywaniem, stan tego narządu zaczął się polepszać. Warstwy czarnéj istoty powolnie się zmniejszały; język powracał do właściwego sobie stanu, lecz dopiero po upływie czterech miesięcy M. C. zdołał się uwolnić od téj niedogodności.

Z badaczy nam współczesnych nieodżałowany prof. Gubler pierwszy zwrócił uwagę na przypadek czerniaczki języka przez niego obserwowanéj (*Dict. encycl. des Sc. med.* T. X.) Po nim M. Reynaud ogłosił cenną swą pracę: (*„Sur une affection parasitaire de la muquese linguale“. Bull. de la Soc. med.* Paris, 1870). Oceniwszy właściwe cechy tego cierpienia, Reynaud uważa je bardziéj za stan przerostu przybłonka jak za chorobę pasożytową. Dr. Fereol (*Note sur un cas de coloration noire de la langue. L'union med.*, Nr. 109), zdaje się potwierdzać powyższą opiniję, dodając tylko, że przy braku zarodków stan ten wypada uważać za przerost przybłonkowy włókienkowaty. Ubisch (*Berl. klin. Woch.*, 1875,

Paźdz.) cytuje jeden przykład cierpienia języka, wywołanego obecnością *Leptotrix bucalis*, przedstawiającego się w postaci brodawkowatéj, bardzo jednak różnéj od przykładu w mowie będącego. W Anglii Greantzow i Clarke ogłosili jeden przypadek cierpienia języka ze zmianą przybłonka w przedłużone brodawki, otoczone barwnemi zarodkami, podobnemi do Trychophyton. Lancereaux (*Note sur un cas de langue noire Union med.* Nr. 33, 1877) opisuje szczegółowo przypadek taki i podaje rysunki pasożyta znalezionego. Wreszcie Dessois (*These de Paris*, 1878) zebrał nowych kilka przypadków. Z téj ważnéj pracy, decydującéj niejako o stanie kwestyi patologii czerniaczki języka, pozwalam sobie podać krótki wyciąg. W chorobowym tym stanie znajdujemy stale przerost brodawek i obecność roślinnych znacznie wydłużonych zarodników grzybkowych, nazwanych przez autora *glossophyton*, nadają czarniawą barwę przerosłym brodawkom. Przerost brodawek zależy od podrażnienia sprowadzonego obecnością prątków. Leczenie uskutecznia się płukaniami z boranu sodowego i chloranu potasu przy koniecznem zastosowaniu zeskrobywania. Dessois uważa za niezbędne używanie płukania z rozczynu dwuchlorku rtęci 1:500.

Taki jest krótki opis zmiany chorobowéj, bezwątpienia natury pasożytowéj, nie groźnéj, ale zawsze interesującéj, jak wszystko to co dotyczy kwestyi, będącéj na porządku dziennym, mianowicie walki drobnowidowych istot z najdelikatniejszemi cząstkami naszego ustroju.

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Baldy: **Eau oxygénée en chirurgie et en medecine.**

Idąc za kierunkiem tegoczesnym nauki lekarskiéj, klinicyści niezmordowanie pracują nad wydoskonaleniem środków przeciwgnilnych. W ostatnim czasie poczyniono próby z wodą utlenioną; wynik tych badań zebrał Dr. Baldy w rozprawie: *De l'eau oxygénée, sa préparation à l'état de pureté, ses applications à la médecine et à la chirurgie.* A. Delahaye, 1883. Nieulega wątpliwości, że działanie lecznicze wody utlenionéj należy odnieść do tlenu, który w niéj znajduje się w nadmiarze, a wpływa zabójczo na niższe ustroje.

Już w r. 1862 Laugier, nie zdając sobie sprawy jaką drogą tlen wywiera wpływ dobroczynny na rany, stwierdził to jego przeciwgnilne działanie i zachwalał wanny z gazu czystego tlenu w zgorzeli odnóg. Jules Guérin i Demarquay potwierdzili wyniki badań Laugiera. W r. 1870 Paweł Bert zwrócił uwagę, że zwierzęta giną nagle w gazie czystego tlenu, a w ostatnich czasach stwierdził, że zarodniki pasożytnicze nie rozwijają się w wodzie utlenionéj. Baldy przedsięwziął szereg badań z wodą utlenioną w chirurgicznéj klinice Péana w Paryżu i doszedł do następujących wyników: Woda utleniona może zawierać 475 swéj objętości tlenu; w praktyce lekarskiéj używa się woda zawierająca najwięcéj 15 objętości, gdyż w przeciwnym razie spostrzegano zadrażnienie rany; woda mająca już 2 objętości wydziela ustawicznie tlen w przestworze otaczającym ranę, co powstrzymuje wszelką sprawę gnilną. Pp. Larrivé i Baldy doszli na podstawie swych badań do wniosku, że woda utleniona jest najsilniejszym środkiem przeciwgnilnym; rany poamputacyjne przy użyciu wody o $1\frac{1}{2}$—2 objętościach tlenu mają goić się z taką szybkością i bez ropienia, jak przy najściślejszém stosowaniu opatrunku karbolowego. Wrzody zastarzałe wymagają do wyleczenia wody o 10 objętościach tlenu, i w tych przypadkach skuteczność wody utlenionéj ma być nieporównanie wyższą od wszystkich znanych nam leków. Śluzoropotok i rzeżączka mają ustępować z nieznaną do téj pory szybkością: w śluzoropotoku pp. Larrivé i Baldy stosowali przemywanie oczu wodą, zawierającą trzy objętości tlenu, stosując takowe 4—5 razy dziennie; rzeżączkę leczyli wspomnieni badacze wstrzykiwaniami 3—4 razy dziennie wodą z 2—3 objętościami tlenu. Zbyt niewielka jeszcze liczba doświadczeń, uczynionych z wodą utlenioną w leczeniu błonicy, strupienia woszczynowatego, pleśniawki, pomimo niespodziewanie pomyślnych wyników leczniczych, nakazują autorom powstrzymać się od wypowiedzenia stanowczego twierdzenia. (*Le Progrès médicale* Nr. 25).

Dr. A. Kwaśnicki.

Z kliniki prof. Brauna: **O zapobieganiu powstawania śluzoropotoku noworodków.**

Szczególniejszą baczność zwrócono w dwóch ostatnich latach na cierpienia oczne noworodków, a w klinice prof. Brauna przyjęto sposób postępowania zapobiegawczego podany przez Credégo. Pierwotnie stosował Credé okłady z kwasu salicylowego przez pierwszą dobę życia noworodków, gdy jednak ten sposób postępowania drażnił czasami znacznie miejscowo, przyjęto od 1 marca 1881 sposób postępowania zmodyfikowany, który polega na wkroplaniu do worka spojówkowego 2% rozczynu azotanu srebrowego, przedtém należy jednak i to natychmiast po wyłonieniu się główki wymyć dokładnie oczy czystą wodą ile możności zanim je noworodek otworzy. Że ten sposób postępowania ma bezwzględną wyższość nad dawniejszemi, wykazują liczby, gdy bowiem dawniej zapadało na oczy na 2955 noworodków 67 (2·26%) to przy użyciu tego sposobu zapadło na 2540 noworodków 41 (1·70%), a stosunek ten polepsza się z roku na rok tak, że w ciągu r. 1882 zapadło tylko 1·49%. Jest tedy prawdopodobném, że stosunek ten polepszy się jeszcze z biegiem czasu, ale już dotychczasowe wyniki przemawiają stanowczo za tym sposobem postępowania zapobiegawczego.

Istnieje wprawdzie rozporządzenie ministeryjalne dotyczące tego przedmiotu, jednak jest ono niedostateczne, gdyż poleca to postępowanie dopiero wśród kąpieli noworodka. Gdy jednak nie można zapobiedz otwarciu oczu o wiele wcześniéj, należałoby zmienić ten przepis w sposób odpowiedni, a mianowicie położyć nacisk na to, aby oczy wymywano natychmiast po wyłonieniu się główki i to nie za pomocą szmateczki zmaczanéj w wodzie, lecz za pomocą czystéj waty Brunsa, zmaczanéj w czystéj wodzie i natychmiast wkroplono 2% rozczyn azotanu srebrowego. W obec ustalonego zapatrywania autorów, że najcięższe sprawy zapalne na spojówkach noworodków powstają przez zakażenie wydzieliną pochwową rodzących, jest tego rodzaju przepis najzupełniéj usprawiedliwiony. (*Wiener med. Blätter* Nr. 31, 1882).

Dr. Schaitter.

Charcot i Ferré: **Affections osseuses et articulaires du pied chez les tabètiques.** (*Pied tabètique*).

Obok zmian w kościach i stawach osób cierpiących na wiąd rdzenia pacierzowego, które opisał Charcot w r. 1868, wydarza się u tabetyków osobliwsza deformacyja stopy na wysokości stawów stępu i śródstopowych, polegająca na kątowatém wygórowaniu na brzegu wewnętrznym lub podbiciu stopy. Zboczenie to nie musi być bardzo rzadkiem, skoro Charcot i Ferré spostrzegali je 3 razy w ciągu dwóch lat. Przy badaniu powierzchownem dochodzi się do przekonania, że choroba usadowiona jest w stawach śródstopia; a chociaż obrzęk twardy znacznych rozmiarów każe przypuścić powikłania daléj sięgające, to jednak badanie kliniczne nie

doprowadza do wyjaśnienia téj sprawy. W ostatnich czasach leczono w Hôtel Dieu tabetyka z powyżéj opisaną chorobą stopy, na którym odbyto pośmiertne badanie, a wynik takowego co do stopy był następujący: dolna powierzchnia stawu kości skokowéj oraz powierzchnie stawowe kości piętowéj jakby powygryzane, z nieznacznemi przy brzegach wyroślami, kość skokowa złamana poprzecznie; kości czółenkowata i sześcienna starte i zniekształcone; kilka znaczniejszych odszczepów tych kości utrudniają rozpoznanie trzeciéj kości klinowatéj. Pierwsza kość klinowata zwiększonych rozmiarów spojona z pierwszą kością śródstopia; druga klinowata również zniekształcona i zrośnięta z drugą kością śródstopia. Wszystkie kości stępu *(tarsus)* i śródstopia mają wejrzenie gębczaste, są łamliwe i nadzwyczaj lekkie. Te znaczne zboczenia w kościach, które nie powstały z urazu lub téż ropienia, odnieść należy do sprawy wiądu rdzenia pacierzowego, który w całéj rozległości wykazała sekcyja.

Do objawów zatém, wprawdzie rzadszych, wiądu rdzenia pacierzowego, należy zaliczyć sprawę zajęcia stawów i kości stopy; zmiany tu powstające są analogiczne z temi zaburzeniami, jakie już dawniéj były spostrzegane u tabetyków w kościach długich i wielkich stawach. (*Le Progrès médical*, Nr. 31). *Dr. A. Kwaśnicki.*

IV. Śmiertelność w większych miastach Galicyi w r. 1882.

Podał Dr. Józef Merunowicz,
c. k. lekarz powiatowy.

W ciągu roku 1882 umarło ogółem w 9ciu miastach, wyżéj 15.000 ludności liczących (Lwów, Kraków, Brody, Drohobycz, Kołomyja, Przemyśl, Stanisławów, Tarnopol i Tarnów) 11.777 osób, a zatém bezwzględnie i względnie do ilości mieszkańców tych miast, nieco więcéj jak w r. 1881. W stosunku do ludności umarło w r. 1882 na tysiąc 34·7 (w r. 1881 34·6‰, w r. 1880 38·3, w r. 1879 32·9‰.

W miastach Państwa niemieckiego z ludnością prawie 8 milijonów umarło w r. 1881 osób 26 na tysiąc, w r. 1880 27, średnio w l. 1877—79 26·8‰.

Wyższą cyfrę śmiertelności jak powyżéj wykazana średnia cyfra wykazało w r. 1882 miasto Lwów 35·8, a to głównie z powodu panujących chorób nagminnych. Brody 50·8, lecz cyfra ta o tyle jest mylną, iż obliczona na ludność stałą miasta, podczas gdy między zmarłymi było 184 osób emigrantów rosyjskich; po odliczeniu tych osób obcych, pozostaje w każdym razie jeszcze znaczny bardzo niekorzystny stosunek śmiertelności, bo 41·3‰. Daléj wykazał Przemyśl wyższą niż średnią śmiertelność; mianowicie 41·2‰, a to głównie z powodu panującéj ospy; także i Stanisławów wykazał wyższą niż średnią śmiertelność, mimo iż żadna z chorób zakaźnych wybitniejszych rozmiarów tam nie panowała. Śmiertelność w Tarnopolu równą jest średniéj cyfrze z wszystkich miast.

Znacznie zmniejszyła się śmiertelność w Krakowie, gdyż choroby zakaźne zabrały w roku 1882 najmniejszą liczbę ofiar od r. 1879; daléj zmniejszyła się śmiertelność w Drohobyczu i Tarnowie; w Kołomyi była w r. 1882 śmiertelność nieco większą, niżeli w r. 1881, lecz zawsze jeszcze niższą jak średnia śmiertelność innych miast w r. 1882.

Co do wieku umarło we wszystkich miastach dzieci aż do jednego roku życia 3.554 czyli na 100 zmarłych było dzieci niżéj roku i rok liczących 30·1%; niższą cyfrę od téj znajdujemy tylko we Lwowie i Krakowie, także w Tarnowie, najwyższą w Brodach i w Tarnopolu. W Brodach najwięcéj dzieci do jednego roku życia umarło w trzecim kwartale, w którym też największa liczba rosyjskich emigrantów zmarła (100); w tym téż kwartale umarło 80 osób jedynie z powodu zapalenia jelit. W Tarnopolu umarło najwięcéj dzieci niżéj roku i rok liczących w pierwszym kwartale, w którym największą liczbę stanowią zmarli na zapalenie płuc.

Dzieci wyżéj roku do 5ciu lat umarło ogółem w r. 1882 1.894, czyli na sto zmarłych 16% (tyleż i w r. 1881). Wyższą cyfrę wykazało miasto Lwów (panowała ospa), Kołomyja (przyczyna niejasna!) i Tarnów (panowała płonica i dyfteryja).

Ogółem dzieci do lat pięciu umarło we wszystkich miastach 5.448, czyli na sto zmarłych było 46·2 dzieci do 5ciu lat; w stosunku zaś do ludności tych miast 16 na tysiąc; w miastach państwa niemieckiego w r. 1881 12·8, w r. 1880 14·1.—W szczególności przekroczyło tę średnią cyfrę miasto Brody 58·1% (głównie z powodu napływu emigrantów rosyjskich), daléj Kołomyja, w któréj między 100 zmarło było dzieci do 5 lat 58·7, Przemyśl z cyfrą 53·1%, Stanisławów 49·2%, Tarnopol 55·2, Tarnów 46·8%, Drohobycz 48·9. Z tego okazuje się, że niemal we wszystkich naszych miastach jest śmiertelność dzieci do lat pięciu bardzo wysoką, i że na obniżenie téj cyfry głównie wpływa nader korzystna cyfra miasta Krakowa (w latach poprzednich także i Lwowa).

W Berlinie w r. 1882 było na 100 zmarłych dzieci do 5ciu lat 56·6%, a zatém mniéj jak w Kołomyi (nie uwzględniając Brodów), a nie wiele więcéj jak w Tarnopolu.

Co do przyczyny śmierci to i w tym roku jak zawsze główną rolę odgrywają choroby narządu oddechowego, jakkolwiek przyznać potrzeba, iż rok ubiegły był nieco pod tym względem korzystniejszym od dwóch poprzednich. W ogóle choroby narządu oddechowego były w 30% przypadków przyczyną śmierci. Jedynie Tarnów okazuje w tym roku względnie do roku 1881 znaczne pogorszenie; przeciwnie we Lwowie wykazano bardzo pocieszający zwrot ku lepszemu. Najwyższą śmiertelność z chorób narządu oddechowego wykazał w r. 1882 Kraków, gdyż 35 razy na sto były te choroby przyczyną śmierci, (jednak mniej jak w r. 1881), najwięcéj umarło w pierwszym kwartale, potém w drugim i w trzecim, najmniéj zaś w czwartym. We Lwowie jak powiedziano, pod tym względem znaczne polepszenie 32·9% w r. 1882, gdy w r. 1881 40%; najwięcéj umarło w drugim kwartale, potém w pierwszym i czwartym, najmniéj w trzecim. We Lwowie i Stanisławowie są suchoty płuc dwa razy tak częste jak inne choroby narządu oddechowego, przeciwnie w Krakowie są nierównie częstsze zapalne choroby narządu oddechowego, i stosunek tychże do suchot w Krakowie przedstawia się jak 3:2; w równéj prawie mierze utrzymują się suchoty płuc do chorób zapalnych narządu oddechowego w Brodach, Kołomyi, Przemyślu, Tarnopolu i Tarnowie.

W miastach państwa niemieckiego umarło w r. 1881 z suchot płuc 3·45 na tysiąc ludności, z chorób zapalnych 2·85‰, w roku 1880 3·46‰, i 2·70‰, u nas w obliczeniu na tysiąc ludności wypadnie ogółem w wszystkich miastach z suchot płuc 5·70, z chorób zapalnych 4·62, zatém znacznie, niemal dwa razy, niekorzystny stosunek.

Daléj najczęstszą przyczyną śmierci w naszych miastach w r. 1882 były choroby zakaźne, gdyż 19·43 razy na 100 zmarłych były przyczyną śmierci, jest to cyfra najwyższa od lat czterech; w roku 1879: 17·34%, w 1880: 17·30%, w 1881: 16·9%. Obliczenie w stosunku do ludności okazuje wynik zatrważający, w r. 1882 umarło bowiem na 1.000 ludności z chorób zakaźnych 66·8 osób, podczas gdy we wszystkich miastach państwa niemieckiego stosunek ten równa się cyfrze 29·9, a zatém u nas dwa razy tak często są

choroby zakaźne przyczyną śmierci jak w całém państwie niemieckiém. Że ten stosunek nie jest przypadkowym dowodzą moje obliczenia z lat poprzednich, do których czytelnika odsyłam.

Szczególnie groźnie panowała ospa w r. 1882 w naszych miastach, tak dalece, że np. w Przemyślu piąta część zmarłych była z ospy, także i w Tarnopolu, we Lwowie, Krakowie i Brodach epidemije ospy zabrały wiele ofiar, tak iż we wszystkich naszych miastach 5·85% wszystkich zmarłych było z przyczyny ospy, czyli w stosunku do ludności 2·03 *pro mille*, podczas gdy we wszystkich miastach niemieckiego państwa, gdzie jest ustawa o przymusie szczepienia, od lat pięciu nie zdarzył się mniéj korzystny stosunek jak 0·4‰, a zatém u nas rocznie pięć razy więcéj umiera z ospy jak w miastach niemieckich.

Najgroźniéj panowała ospa w Przemyślu w drugim i trzecim kwartale, w czwartym kwartale we Lwowie i w drugim w Tarnopolu; natomiast w Krakowie wygasła ospa w ciągu trzeciego kwartału tak, iż w czwartym kwartale nie zdarzył się w tém mieście żaden śmiertelny przypadek ospy. Od lat sześciu (czy nawet i więcéj) rzecz niesłychana! W Drohobyczu, Kołomyi i Tarnowie zdarzały się jedynie sporadyczne przypadki ospy, a w Stanisławowie w końcu roku wybuchła epidemija, która dopiero w roku bieżącym się rozwinęła.

Drugą najgroźniejszą z chorób zakaźnych jest dyfteryja, która w ciągu r. 1882 z naszych miast zabrała 513 osób 4·35% ze stu zmarłych, czyli 1·5 na tysiąc ludności. Choroba ta nie ominęła żadnego z dziewięciu w mowie będących miast, lecz natężenie jéj było różnem, bo gdy w Tarnowie i Tarnopolu na 100 zmarłych było 9·06 i 8·21% zmarłych z dyfteryi, to w Drohobyczu i Kołomyi tylko 1·6 i 1·76, w odpowiedniéj rubryce znajdujemy. Okazuje się téż z wykazów lat poprzednich, że zarówno jak w Niemczech tak i w naszych miastach choroba ta zagnieździła się od lat pięciu tak dalece, że nie ma miasta tak tu jak i tam, któreby od niéj było wolném. Największa śmiertelność jaką z powodu dyfteryi w wykazach z miast państwa niem. napotkać można, panuje w Tilsit, daléj w Bytomiu na górnym Szląsku, lecz jakkolwiek śmiertelność dochodzi w niektórych miastach do 5 *pro mille* ludności, to ogólny stosunek śmiertelności z wszystkich miast jest o wiele korzystniejszym jak u nas, zaledwie bowiem przewyższa 1·00 *pro mille*.

Groźniejsze występowanie dyfteryi nie było związane z żadną porą roku; w każdém bowiem mieście w innym kwartale zdarzała się największa śmiertelność.

Trzecia z rzędu choroba zakaźna, która najgroźniéj w r. 1882 wystąpiła, była płonica, 2·03% na sto zmarłych czyli 0·7‰ ludności. Choroba ta przybrała jednakże tylko w Tarnowie (6·72%) i Stanisławowie (5·1%) większe rozmiary. W Tarnowie umarło z płonicy najwięcéj w ciągu trzeciego kwartału, 31 osób, w Stanisławowie najwięcéj w ciągu czwartego 22 osób.

Dur plamisty wystąpił w nieco większych rozmiarach w Drohobyczu, 4·7% na stu zmarłych, najwięcéj w drugim kwartale; także w Krakowie 2·90%, z równém nasileniem w pierwszym jak i w drugim kwartale.

Inne choroby zakaźne nie miały cechy epidemii.

Jak w latach poprzednich tak i w roku 1882 najwięcéj samobójstw zdarzyło się we Lwowie: 28 czyli 0·70 na sto zmarłych, a najwięcéj śmierci przypadkowych w Tarnopolu, 18 czyli 1·94%.

Załączone tabelaryczne zestawienie najlepiéj wykazuje stan śmiertelności w Galicyi.

SPRAWOZDANIE O ŚMIERTELNOŚCI w 9ciu WIĘKSZYCH MIASTACH GALICYI za czas od dnia 1go stycznia 1882 do dnia 31 grudnia 1882.

(Cyfry odmiennemi czcionkami wydrukowane oznaczają odsetki z ogólnéj liczby zmarłych).

Nazwa miasta	Ludność	Liczba zmarłych bez nieżywo urodzonych	W tém było obcych zmarłych w szpitalach	Stosunek zmarłych obliczony na rok i 1000 mieszkańców	Wiek zmarłych: 1 rok	2–5 lat	6–20 lat	21–40 lat	41–60 lat	60 i wyżéj	wiek nieznany	Przyczyna śmierci – Choroby zakaźne: Ospa	Odra	Płonica	Dławiec i błonica	Krztusiec	Dur brzuszny	Dur plamisty	Cholera	Czerwonka	Gorączka połogowa	Inne choroby zakaź.	Inne panujące choroby: Suchoty płuc	Zapalenie płuc krtani i tchawicy	Inne ostre choroby narządu oddechow.	Udar	Ostry gościec stawowy	Zapalenie jelit	Choleryna	Wszystkie inne choroby	Śmierć gwałt.: Śmierć przypadkowa lub nieznana przycz.	Samobójstwo	Morderstwo lub zabójstwo
Lwów	113.862	4.078		35·8	948	721	457	620	700	631	1	323	68	65	153	38	52	5	—	20	22	1	855	435	69	81	—	91	30	1710	23	28	1
					23·2	17·7	11·2	15·2	17·1	15·4	0·02	7·9	1·4	1·3	3·7	0·93	1·27	0·12	—	0·49	0·5	0·02	20·9	10·6	1·4	1·98	—	2·25	0·74	41·9	0·5	0·70	0·02
Kraków	69.051	1939		28·1	450	258	166	367	380	318		67	4	24	47	18	22	56	—	12	10	25	253	403	28	—	—	185	—	761	22	2	1
					23·2	13·3	8·5	18·9	19·5	16·4		3·45	0·22	1·23	2·42	0·92	1·13	2·90	—	0·6	0·5	1·28	13·0	20·6	1·44	—	—	9·5	—	39·2	1·13	0·11	0·05
Brody	20.285	1032	184	(50·8)	442	158	59	100	129	144		37	49	12	62	9	14	6	—	19	6	—	120	85	31	4	3	102	2	467	2	2	—
				41·3	42·8	15·3	5·7	9·7	12·5	13·9		3·58	4·74	1·16	6·0	0·81	1·35	0·54	—	1·8	0·54	—	11·6	8·2	2·9	0·38	0·28	9·8	0·19	45·2	0·19	0·19	—
Drohobycz	18.467	611		33·1	223	76	51	92	94	75		1	—	4	10	1	18	29	—	—	2	8	48	83	64	11	—	32	14	283	1	1	1
					36·5	12·4	8·3	15·0	15·3	12·2		0·16	—	0·65	1·6	0·16	2·9	4·7	—	—	0·32	1·3	7·5	13·5	10·4	1·76	—	5·2	2·2	46·3	0·16	0·16	0·16
Kołomyja	24.077	797		33·1	298	170	39	100	92	98		3	41	16	14	6	15	—	—	10	5	1	116	130	4	8	1	14	1	414	7	—	1
					37·4	21·3	4·9	12·5	11·6	12·3		0·36	3·89	2·0	1·76	0·72	1·88	—	—	1·25	0·60	0·12	14·5	16·3	0·48	0·96	0·12	1·76	0·12	51·9	0·84	—	0·12
Przemyśl	21 647	893		41·2	337	138	119	99	104	96		169	20	11	45	10	21	22	—	15	2	18	128	142	10	9	—	31	1	231	8		—
					37·7	15·4	13·3	11·1	11·6	10·7		18·9	2·26	1·23	5·04	1·12	2·35	2·46	—	1·67	0·22	2·02	14·3	15·9	1·12	1·01	—	3·4	0·11	23·6	0·9	—	—
Stanisławów	19.380	686		35·4	257	81	42	109	98	99		6	—	35	32	13	18	—	—	1	3	1	102	49	4	9	—	13	11	386	1	1	—
					37·4	11·8	6·1	15·9	14·2	14·4		0·87	—	5·1	4·7	1·9	2·75	—	—	0·14	0·42	0·14	14·8	7·1	0·52	1·3	—	1·9	1·54	56·2	0·14	0·14	—
Tarnopol	26.861	913		34·7	387	116	76	98	103	130	3	83	3	16	75	7	20	4	—	1	2	3	95	116	4	13	—	4	48	401	18	3	1
					42·4	12·7	8·32	10·7	11·2	14·2	0·32	9.09	0·32	1·75	8·21	0·75	2·16	0·43	—	0·11	0·22	0·32	10·4	12·7	0·43	1·4	—	0·43	5·2	45·0	1·94	0·32	0·11
Tarnów	25.145	828		32·9	212	176	75	137	114	114		1	4	56	75	5	19	24	—	4	2	—	115	121	4	11	—	76	—	302	7	1	1
					25·6	21·2	9·86	16·5	13·7	13·7		0·12	0·48	6·72	9·06	0·60	2·28	2·88	—	0·48	0·24	—	13·8	14·6	0·48	1·32		9·1	—	36·4	0·84	0·12	0·12
	338.775	11.777		34·7	3.554	1.894	1.084	1.722	1.814	1.705	4	690	179	239	513	107	200	146		82	54	57	1832	1562	218	146	4	549	107	4955	89	38	6
					30·1	16·1	9·2	14·6	15·4	14·5	0·03	5·85	1·68	2·03	4·35	0·98	1·69	1·23		0·69	0·45	0·48	15·5	13·2	1·85	1·23	0·03	4·66	0·98	42·7	0·75	0·32	0·05

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Komisyja sanitarna miejska wspólnie z delegatami wojskowymi, odbyła d. 10 b. m. o godzinie 5éj po południu pod przewodnictwem prezydenta Weigla posiedzenie w sali Magistratu. Z obrad téj komisyi przytaczamy następujące punkta: 1) Stan ogólny zdrowia pomyślny w mieście. 2) Czerwonka pojawia się sporadycznie między ludnością, a w bastyjonie III za rogatką Mogilską, pojawiła się ona w istocie między umieszczoném tam wojskiem i zaszło kilkanaście przypadków zasłabnięcia, z których 3 zakończyły się śmiercią. Władza wojskowa zapobiegła wszakże natychmiast energicznie szerzeniu się téj słabości. 3) Fizyk miejski wniósł, aby władze wojskowe nadsyłały co tydzień na właściwych blankietach doniesienia o wszelkich przypadkach śmierci między wojskiem, jakotéż o wszelkich przypadkach chorób zaraźliwych. Doniesienia te mają być podobne do doniesień, jakie ze wszystkich szpitali cywilnych i od lekarzy praktykujących dochodzą. 4) Fizyk miejski Dr. Buszek wykazał, co dotychczas zarządzono i poczyniono w kierunku usunięcia dotychczasowych usterek pod względem czystości w mieście. 5) Rozbierano kwestyję ewentualnego urządzenia którego z domów w dobrym stanie i w zdrowém położeniu się znajdującego na szpital dla rekonwalescentów cholerycznych. 6) Fizyk miejski Dr. Buszek wniósł, aby kanał wojskowy pod Zamkiem od strony Wisły połączyć z kanałem miejskim i wspólnie przedłużyć je do koryta Wisły tak, aby nieczystości kloaczne przy najniższym stanie wody nie zatruwały powietrza wyziewami. Koszta téj roboty ma obliczyć budownictwo miejskie łącznie z inżynieryją wojskową. 7) Wykaz środków zarządzonych i uskutecznionych, co do czystości miasta i zdrowia mieszkańców, przedłoży fizyk miejski w krótkiéj drodze wojskowéj władzy. Następne posiedzenie naznaczono na czwartek d. 16 sierpnia, godzinę 5 po południu.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 29 lipca do 4 sierpnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców w Krakowie 22,6. Z odry umarło 2 (0 z. t.); z płonicy 0 (2 z. t.); z czerwonki 2 (2 z. t.); z zimnicy 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku odry, 3 płonicy, 1 krztuśca, 2 duru brzusznego, 3 czerwonki. W tygodniu od 22—28 lipca umarło z ospy w Londynie 6, leczyło się w szpitalach 60, świeżo zapadło 9. W Wiedniu, Genewie, Amsterdamie, Walencyi, Baltimore i St. Louis umarło po 1, w Murcyi, Aleksandryi, Filadelfii, Liverpolu i Birminghamie po 2, w Madrycie 3, w Petersburgu 4, w Warszawie 5, w Brukseli i Roterdamie po 6, w Bombaju 7, w Maladze 10, w Pradze i Paryżu po 12, w Nowym Orleanie 17, w Madrasie 34, w Rio de Janeiro 69. Z duru osutkowego umarło w Budapeszcie, Rzymie, Walencyi, Murcyi, Granadzie i Baltimore po 1, w Petersburgu 2, w Maladze 4, w Madrycie 9. W Bombayu umarło od 12—19 czerwca 5 z cholery, w Rio de Janeiro od 16—30 czerwca 46 z febry żółtéj.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 22—28 lipca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 28,9; w Warszawie 46,4; w Poznaniu 32,8; w Wiedniu 23,4; w Budapeszcie 43,7; w Pradze 36,7; w Tryjeście 27,4; w Berlinie 41,6; w Wrocławiu 33,6; w Gdańsku 24,5; w Monachowie 37,7; w Dreźnie 29,0; w Lipsku 28,5; w Kolonii 28,7; w Bazylei 23,8; w Brukseli 31,9; w Amsterdamie 2,25; w Hadze 30,9; w Paryżu 23,3; w Londynie 21,1; w Kopenhadze 22,8; w Stokholmie 21,2; w Chrystyjanii 19,6; w Petersburgu 28,0; w Odesie 43,1; w Rzymie 23,6; w Bukareszcie 26,2; w Madrycie 32,1; w Lizbonie 25,5; w Aleksandryi 40,7; w Nowym Yorku 30,9; w Madrasie 73,3. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 16 sierpnia. Minister wyznań i oświaty w porozumieniu z ministrem spraw wewnętrznych mianował na rok szkolny 188³/₄ przy egzaminach lekarskich w Uniwersytecie Jagiell.: 1) komisarzem rządowym prof. Dra Browicza, jego zastępcą prof. Dra Madurowicza. 2) Koegzaminatorem przy drugim ścisłym egzaminie prof. Dra Domańskiego, jego zastępcą Dra Paszkowskiego. 3) Koegzaminatorem przy trzecim ścisłym egzaminie prof. Dra Obalińskiego, jego zastępcą prof. Dra Rosnera.

* We wrześniu b. r. wyjdzie Kalendarz lekarski na rok 1884, ułożony przez Dra J. Stellę Sawickiego, Inspektora szpitali galicyjskich. Z kalendarza na r. 1883 wnioskować możemy o treści i praktycznéj wartości ukazać się mającego kalendarza na rok przyszły. Nazwisko Dra J. Sawickiego jest dla nas gwarancyją, że praca jego będzie sumienną i dokładną.

W obec wkrótce spodziewanéj, lecz jak zwykle niezamawianéj przesyłki kalendarzy zagranicznych, pospieszamy podzielić się z kolegami tą, nieco późno nadesłaną nam wiadomością, przekonani, że tak miłość własna narodowa, jak osobisty każdego z nas interes, każą nabyć kalendarz lwowski, który tak bogactwem treści, jak i informacyjami czysto lokalnemi, zdobywa sobie pierwszeństwo przed zagranicznemi publikacyjami tego rodzaju.

* Według nadesłanego nam wykazu do d. 8 sierpnia bawiło w Cieplicach gości kąpielowych 7.566. W Krynicy 2.739.

* W lipcowym zeszycie *Ann. d'hyh. publ.* znajdujemy treść pouczającego wykładu prof. Brouardela o błonie dziewiczéj i o pomyłkach, które często przy jéj badaniu zachodzą. Nieżytowe zapalenia pochwy u małych dzieweczek nieraz dały powód do posądzenia o dokonanym zamiarze zgwałcenia. Już Astley Cooper pisał, że matki przerażone odkryciem śluzotoku pochwy u swych małych córek, nieraz tak natarczywie z rózgą w ręku domagają się od nich przyznania się, kto je dotykał, że ze strachu dziecko wypowiada pierwsze lepsze nazwisko, powstaje proces, a Cooper powiada, że były przypadki w dawnych czasach niewinnego ukarania śmiercią. Brouardel utrzymuje, że do dzisiejszego dnia podobne rzeczy dzieją się w Francyi, tylko kary tak srogiéj nie wymierzają; zwraca on uwagę na to, że błona dziewicza ma postać niejednaką, obejrzenie jéj niełatwe, a wielu lekarzy nigdy jéj nie widziało. Brouardel przytacza przypadek 8-letniéj panienki, którą badał, w skutek orzeczenia młodego lekarza utrzymującego, że błona dziewicza została zniszczoną, a w istocie była ona całą. Przekonany przez Brouardela, zeznał ten lekarz w sądzie swój błąd, a na zapytanie sędziego, jak to stać się mogło, odpowiedział: „nigdy jeszcze błony dziewiczéj nie widziałem".

* W letniém ubiegłém półroczu było na 20 niemieckich wszechnicach 24.982 słuchaczy; z téj liczby na medyków przypada 6350 (25·4%). Najwięcéj uczęszczało na Wydział lekarski w Berlinie (763), a najmniéj w Rostoku (61). (*D. med. Wochensch.* 18 lipca).

* Pruski minister oświaty zakazał wykładu pojęć Darwina w szkołach niższych i średnich.

* Dr. Herzenstein drukuje w *Wraczu* pracę zatytułowaną: Rys historyczny wykształcenia lekarskiego w Rosyi w 18ém stóleciu. Pierwszym kierownikiem szkoły lekarskiéj w Moskwie był Dr. Bidłoo. Warunkiem przyjęcia do szkoły była znajomość języków holenderskiego i łacińskiego, innego szkolnego przygotowania nie żądano; dla przyciągnięcia słuchaczów dawano im zupełne utrzymanie i niewielką pensyję. Pomimo tych warunków Dr. Bidłoo skarży się Piotrowi I., że z 50 słuchaczów tylko 33 pozostało, gdyż 8 uciekło, 2 otrzymało inne przeznaczenie, 1 za niewstrzemięźliwość skazany na żołnierza, 6 umarło. Byt słuchaczów nie był łatwy: byli oni obowiązani pełnić obowiązki felczerów i posługaczy; kurs nauk trwał do 7 a nawet do 10 lat; a co najgorsza, to nadzwyczaj surowe kary za niewstrzemięźliwość, niesforność i cudzołoztwo. Batożono biednych medyków codziennie, zsyłano do służby żołnierskiéj, kuto w łańcuchy itd. W obec tego stanu rzeczy nie należy się dziwić ucieczce z takiéj świątyni nauki.

* W Carogrodzie wyszła rosprawa Dra Stekoulisa „*Le pèlerinage de la Mecque et le cholera au Hédjaz*," która odkrywa wiele szczegółów dotyczących zdrowotnego stanu Meki i warunków powstawania cholery między pielgrzymami. Podług autora pielgrzymi z posiadłości holenderskich przybywają do Meki w dobrym stanie zdrowia, gdyż władze holenderskie wydają paszporta tylko takim, którzy wykażą się dostatecznym funduszem na podróż i życie; natomiast pielgrzymi indyjscy, zamieszkujący kraje należące do W. Brytanii, składają się przeważnie z żebraków, ulegają więc głodowi, chorobom i wyczerpaniu sił w podróży; ci więc ostatni stanowią materyjał dla cholery; między niemi ona wybucha i następnie wybiera najwięcéj ofiar. Miasto Meka, posiadające 40.000 mieszkańców, chociaż ma klimat zmienny, nie ma położenia nadzwyczaj niezdrowego, i stali mieszkańcy Meki

nader rzadko ulegają chorobom zakaźnym. Od r. 1831 było w Mece 16 epidemij cholerycznych, z których 15 wybuchło między pielgrzymami.

* Obowiązki położnych na wyspach Sandwickich przypadają starcom, którzy sztukę położniczą ograniczają do następujących zachodów: jak tylko ciężarna poczuje bóle, sadza ją starzec położnik na swych kolanach w takim położeniu, ażeby ona plecami opierała się o jego pierś, i mięsi brzuch tak długo, aż poród nastąpi; poczém stawi on położnicę na nogi, i ciągnie język tak długo, aż nastąpi odbicie się lub wymioty, przyczém łożysko odchodzi i czynność biegłego w sztuce położniczéj zostaje zakończoną. (*D. med. Zeit.* 26 lipca).

* **Wiedeń.** Podczas wystawy elektrycznéj, która otwartą zostanie d. 16 bm., odbędą się wykłady popularne z dziedziny nauki o elektryczności. Z lekarzy wezmą udział w tych wykładach: Drowie Mundy, Benedict, Fleischl, Mosetig, Rosenthal z Wiednia, oraz Stein z Frankfurtu a./M.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** Dziekanem Wydziału lek. wybrany został prof. Hirsch. — **Strasburg.** Docent prywatny Dr. Ernest Fischer mianowany został nadzw. profesorem chirurgii. Katedrę prof. Waldeyera, powołanego do Berlina, objąć ma prof. Schwalbe z Królewca. — **Zurych.** Z powodu jubileuszu 50-letniego istnienia uniwersytetu Wydział lek. mianował doktorami honorowymi prof. chemii Wislicanusa w Würzburgu, Pasteura w Paryżu, Mathiesena prof. fizyki w Rostoku i inżynijera Bursch-Zieglera w Zurychu; Wydział zaś filozoficzny Henkego prof. anatomii w Tybindze.

* **Nekrologija.** D. 9 b. m. umarł w Kielcach Dr. Andrzejewski lekarz wojskowy z r. 1831. W Paryżu umarł profesor Parrot autor licznych prac z dziedziny pedyjatryi. Dr. Matylda Chaplin Ayrton umarła w Londynie. Wydała w Paryżu rozprawę pod tytułem: *Dimensions genérales et le développement du corps chez les Japonais.* Zostawiła wiele rękopismów ze swych licznych podróży po azyjatyckim Wschodzie.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 32: Kramsztyka: Z panoramy własnego oka. — Huzarskiego: Zarośnięcie i zwężenie pochwy, jako przeszkoda do odbycia porodu. — Wyszyńskiego: O kumysie kefirowym. — W *Medycynie* Nr. 32: Dobrzyckiego: Spostrzeżenia nad działaniem kairynu (c. d.).

Piśmiennictwo lekarskie. PRESL Fr. Gesetze u. Verordnungen üb. d. österreichische Apothekerwesen etc. 8 Prag, Mercy. M. 2.

SALKOWSKI E. u. W. LEUBE. Die Lehre vom Harn. Mit 26 Holzschnitten. gr. 8. Berlin, Hirschwald. M. 14.

SÄNGER M. Der Kaiserschnitt bei Uterusfibromen. M. 2 Tfln. gr. 8. Leipzig, Engelmann. M. 6.

ZENKER F. A. Ueb. den Cysticercus racemosus d. Gehirns. M. 1 Taf. gr. 4. Bonn, Cohen et Sohn. M. 2.

HUETER C. Grundriss der Chirurgie. 2 Aufl. v. Herm. Lossen. 2 Bd. Specieller Thl. 1 Abth. Mit 108 Abbildgn. gr. 8. Leipzig, F. C. W. Vogel. M. 5.

MEMOIRES de la société de médecine de Strasbourg. Tome XIX. gr. 8. Strassburg, Schulz et Co. M. 4.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla